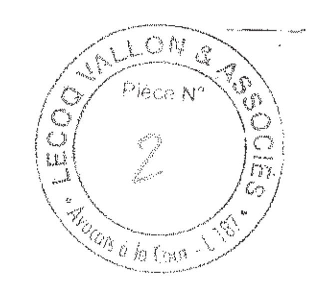
VISA VIE

CONTRAT COLLECTIF D'ASSURANCE SUR LA VIE

Notice d'Information



ARTICLE 1
OBJET DU CONTRAT

VISA VIE est un contrat collectif d'assurance sur la vie, à adhésion facultative, régi par le Code des assurances.

Il relève de la branche d'activité 20 « Vie-Décès» définie à l'article R.321-1 de ce même code.

Il est souscrit par l'UNAVIE auprès de Capma & Capmi, ci-après désignée «La Caisse».

Il prend effet le 1er septembre 2000 jusqu'au 31 décembre 2001 et se renouvelle ensuite annuellement au 1er janvier de chaque année par tacite reconduction.

Il peut être dénoncé par l'une ou l'autre des parties par lettre recommandée avec avis de réception trois mois avant l'échéance du contrat.

En cas de résiliation du contrat souscrit entre l'UNAVIE et Capma & Capmi, les adhésions en cours ne seraient pas affectées par la résiliation et les adhérents en seraient informés par l'UNAVIE au moins un mois avant la date de résiliation.

La même information serait effectuée par l'UNAVIE en cas de modification des conditions générales du contrat ou du tarif.

Chaque adhésion est établie sur la base des déclarations de l'adhérent et de l'assuré et est incontestable dès sa prise d'effet, sous réserve des dispositions des articles L.113-8 et L.132-26 du Code des assurances.

VISA VIE garantit, en contrepartie d'un versement unique ou de cotisations annuelles, le versement d'un capital en cas de décès de l'assuré ou en cas de perte totale et irréversible d'autonomie pendant la durée de l'adhésion et, en l'absence de sinistre au terme de cette durée, le remboursement des cotisations payées.

ARTICLE 2
DÉFINITIONS

Assuré : personne physique sur la tête de laquelle repose, selon qu'elle est en vie ou décédée, l'exécution des prestations, conformément aux risques garantis.

Adhérent : personne physique ou morale qui paie les cotisations. Si l'adhérent est une personne physique, il peut également être l'assuré. Si l'adhérent est différent de l'assuré, il doit recueillir, préalablement à la signature de l'adhésion, le consentement écrit de l'assuré.

Bénéficiaire : personne physique ou morale, désignée au certificat d'adhésion, qui reçoit les prestations.

Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA) : un assuré est considéré en PTIA s'il se trouve dans l'impossibilité absolue et définitive de se livrer à une occupation ou un travail quelconque lui donnant gain ou profit, si son état de santé n'est susceptible d'aucune amélioration et si, dans l'accomplissement des actes ordinaires de la vie courante, il nécessite l'assistance permanente d'une tierce personne.

ARTICLE 3
MODALITÉS D'ADHÉSION

L'adhérent et l'assuré doivent remplir et signer une demande d'adhésion. L'assuré accepte de se soumettre à tout examen médical complémentaire que la Caisse pourrait lui demander.

Après analyse des documents d'adhésion, la Caisse a la possibilité :

- soit d'accepter l'adhésion dans les conditions normales du contrat,
- soit d'accepter l'adhésion sous certaines conditions,
- soit de refuser l'adhésion au contrat.

Les frais exposés par l'assuré à l'occasion des éventuelles formalités médicales sont pris en charge par la Caisse, dans la limite du barème de remboursement.

L'adhésion prend effet à compter de l'acceptation de la Caisse sous réserve de l'encaissement de la première cotisation.

L'acceptation de la Caisse se matérialise par la remise du certificat d'adhésion qui précise notamment :

- la date d'effet et le terme de l'adhésion,
- le montant des cotisations et des capitaux garantis,
- les nom, prénom, date et lieu de naissance de l'assuré,
- la désignation des bénéficiaires en cas de décès,
- les échéances de paiement des cotisations périodiques.

ARTICLE 4
INFORMATIONS DE L'ADHÉRENT

au moment de l'adhésion : le double du bulletin d'adhésion et un exemplaire de la notice d'information du contrat.

dès l'acceptation de la Caisse : un exemplaire du certificat d'adhésion.

chaque année : un relevé annuel de situation.







ARTICLE 5
GARANTIES

➢ **Garantie en cas de décès :**

En cas de décès de l'assuré avant le terme de l'adhésion, la Caisse verse au(x) bénéficiaire(s) désigné(s) le montant du capital indiqué sur le certificat d'adhésion.

Si le décès de l'assuré résulte des suites et conséquences :

- **d'un suicide s'il survient au cours de la 1ère année d'adhésion,**
- **du fait volontaire des bénéficiaires désignés,**
- **d'une guerre civile ou étrangère, d'émeutes ou de mouvements populaires, d'actes terroristes,**
- **de la manipulation volontaire d'armes, d'explosifs ou de produits inflammables ou toxiques,**
- **de la participation volontaire de l'assuré à des rixes, crimes, sauf en cas de légitime défense,**
- **de sa participation à des compétitions ou des rallyes,**
- **d'une maladie ou d'un accident causé par l'usage de stupéfiants ou d'alcool (taux supérieur au taux légal en vigueur),**
- **d'une maladie constatée antérieurement à la prise d'effet des garanties et non déclarée lors de l'adhésion,**
- **d'une exclusion stipulée sur le certificat d'adhésion,**

le capital décès versé par la Caisse est alors égal à la valeur de rachat de l'adhésion, définie à l'article 8 ci-après.

A défaut de la désignation expresse d'un bénéficiaire ou si pour une raison quelconque la désignation ne peut avoir d'effet, seront bénéficiaires en cas de décès de l'assuré, le conjoint de l'assuré non séparé de corps judiciairement; à défaut les enfants nés ou à naître, vivants ou représentés, de l'assuré par parts égales entre eux; à défaut les héritiers de l'assuré.

➢ **Garantie en cas de perte totale et irréversible d'autonomie :**

Si l'assuré est atteint de PTIA avant le terme de l'adhésion et au plus tard avant son 60ème anniversaire, la Caisse s'engage à lui verser par anticipation le montant du capital indiqué sur le certificat d'adhésion.

Cette garantie prend fin en cas de cessation de paiement des cotisations avant le terme fixé lors de l'adhésion (cf article 7).

Sont exclus de la présente garantie :

- **les risques exclus de la garantie décès,**
- **les conséquences de dépressions nerveuses ou d'affections psychiatriques.**

Le capital est payé dès réception par la Caisse des documents prouvant qu'un assuré est atteint de PTIA.

Le paiement du capital met fin à l'ensemble des garanties de l'adhésion.

➢ **Garantie en cas de vie au terme de l'adhésion :**

Si l'assuré est toujours en vie au terme de l'adhésion, la Caisse s'engage à lui rembourser la totalité des cotisations versées, hors participation associative.

ARTICLE 6
RÉPARTITION DES EXCÉDENTS

Le présent contrat participe aux répartitions d'excédents de recettes dans les conditions indiquées aux statuts de la Caisse.

ARTICLE 7
CESSATION DE PAIEMENT DES COTISATIONS

Les cotisations sont payables annuellement et d'avance jusqu'à la date prévue au certificat d'adhésion ou jusqu'au décès de l'assuré s'il survient avant cette date.

Les frais sur cotisations sont égaux à 10% de chacune des cotisations versées.

L'adhérent s'engage à payer les cotisations dans un délai maximum de 10 jours à compter de chaque échéance.

En cas de non paiement de la cotisation dans ce délai, une lettre recommandée sera adressée à l'adhérent, lui accordant un nouveau délai de 40 jours, à l'expiration duquel l'adhésion sera résiliée de plein droit pour défaut de paiement de la cotisation.

Cependant, si au moins deux cotisations annuelles ou si au moins 15 % des cotisations prévues à l'adhésion ont été réglées, la Caisse procédera à la mise en réduction de l'adhésion.

La garantie en cas de décès se poursuivra alors mais pour un capital assuré réduit obtenu, en appliquant à la valeur de rachat de l'adhésion au jour de la réduction diminuée de 1 % du capital assuré, le tarif d'inventaire en prime unique en vigueur au moment de la réduction.

ARTICLE 8
RUPTURE ANTICIPÉE DE L'ADHÉSION

A tout moment, l'adhérent peut mettre un terme à son adhésion sur simple demande écrite adressée au siège administratif de la Caisse.

Il existe une valeur de rachat dès que la mise en réduction est possible. Elle est égale à la provision mathématique de l'adhésion après déduction, uniquement pendant les 8 premières années de l'adhésion, d'une indemnité égale à 5 % de cette provision.

ARTICLE 9
FORMALITÉS À ACCOMPLIR POUR LE PAIEMENT
DES SOMMES DUES

Le règlement des sommes dues s'effectue après la réception de la demande écrite de l'adhérent ou des bénéficiaires et de la remise de toutes les pièces exigibles :

- l'original du certificat d'adhésion et le dernier avenant en vigueur,
- en cas de décès de l'assuré, un extrait de l'acte de décès de l'assuré, un extrait d'acte de naissance de chaque bénéficiaire, un certificat médical précisant la cause du décès et, le cas échéant, une attestation sur l'honneur établie par chaque bénéficiaire et/ou tout certificat d'acquit ou de non exigibilité des droits de mutation qui serait exigé par l'Administration Fiscale,



- en cas de PTIA de l'assuré, un certificat médical détaillé du médecin de l'assuré indiquant la cause, la nature, la date de survenance de l'événement à l'origine de la PTIA, son évolution, sa durée et sa consolidation ainsi que toute notification de la décision éventuelle d'un organisme de Sécurité Sociale.

Les sommes versées sont diminuées des impôts, taxes et prélèvements sociaux éventuellement dus.

ARTICLE 10
EXPERTISE

En cas de désaccord ou de contestation d'ordre médical, notamment sur les causes de PTIA, la Caisse se réserve le droit de faire procéder par son médecin conseil aux examens de contrôle nécessaires, voire de demander une expertise à frais communs, avant tout recours à la voie judiciaire.

L'expert médical sera désigné d'un commun accord entre les parties ou, à défaut d'entente, par le Président du Tribunal de Grande Instance du domicile de l'assuré. L'assuré et la Caisse s'engagent alors à accepter les conclusions de l'expert médical.

ARTICLE 11
TERME DE L'ADHÉSION

Au terme de l'adhésion, l'assuré peut demander, sous réserve de nouvelles formalités médicales, la transformation de son adhésion en un contrat d'assurance décès vie entière en fonction du tarif prime unique en vigueur à cette date.

ARTICLE 12
RENONCIATION

Conformément à l'article L.132-5-1 du Code des assurances, l'adhérent dispose d'un délai de 30 jours après la date d'effet de l'adhésion pour renoncer à son contrat.

Dans ce cas, il adresse au siège administratif de la Caisse une lettre recommandée avec avis de réception rédigée, par exemple, selon le modèle suivant :

«Par la présente, je renonce à mon adhésion au contrat d'assurance VISA VIE n°... et vous prie de me rembourser l'intégralité de la cotisation versée. Je joins à la présente l'original de mon certificat d'adhésion.» (date et signature).

La Caisse lui rembourse alors la totalité de la somme versée, sous un délai maximum de 30 jours.

ARTICLE 13
LITIGE

Les réclamations relatives au fonctionnement du contrat sont à adresser au siège administratif de la Caisse à l'adresse suivante :

Capma & Capmi - 36, Rue de Saint-Pétersbourg
BP 677 - 75367 Paris Cedex 08.

Si un désaccord persiste, l'adhérent peut faire appel au Médiateur désigné par la Fédération Française des Sociétés d'Assurances, dont les coordonnées lui seront communiquées sur simple demande adressée au siège administratif de la Caisse.

ARTICLE 14
PRESCRIPTION

Toutes actions dérivant du présent contrat d'assurance sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance (article L.114-1 du Code des assurances).

Cette durée est portée à 10 ans quand le bénéficiaire est une personne distincte de l'assuré.

Cette prescription est interrompue - dans les conditions prévues à l'article L.114-2 du Code des assurances - et notamment pour le règlement des prestations par l'envoi d'une lettre recommandée avec avis de réception, adressée par l'assuré, le bénéficiaire ou l'adhérent à la Caisse, ou par la saisine du médiateur.



Vis à Vie



CONTRAT D'ASSURANCE SUR LA VIE

Notice d'information

ARTICLE 1
OBJET DU CONTRAT

Vis à Vie est un contrat groupe d'assurance sur la vie au sens de l'article L. 140-1 du Code des assurances. Il est souscrit auprès de Monceau Retraite & Épargne, ci-après désigné "l'Assureur", par l'A.M.I.R.E.P, ci-après désignée "la Contractante", en vue de l'adhésion de ses membres.

L'adhésion des membres de la Contractante au contrat Vis à Vie est facultative.

Vis à Vie relève de la branche d'activité 20 "Vie-décès" définie à l'article R. 321-1 du Code des assurances.

Il prend effet le 1er janvier 2003 jusqu'au 31 décembre 2003 et se renouvelle ensuite annuellement au 1er janvier de chaque année par tacite reconduction.

Il peut être dénoncé par l'une ou l'autre des parties par lettre recommandée avec avis de réception trois mois avant l'échéance du contrat. En cas de résiliation du contrat souscrit entre la Contractante et l'Assureur, les adhésions nouvelles ne seront plus possibles. Les adhésions en cours à la date de la résiliation continueront à bénéficier des dispositions du présent contrat. Les adhérents en seront alors informés par la Contractante au moins un mois avant la date de résiliation.

Chaque adhérent remplit un bulletin d'adhésion et reçoit une notice d'information définissant les droits et obligations résultant de son adhésion, ainsi que les engagements pris par l'Assureur à son égard. En cas de modification du contrat d'assurance, l'adhérent en serait informé par écrit et pourrait dénoncer son adhésion au contrat en raison de ces modifications.

Chaque adhésion est établie sur la base des déclarations de l'adhérent et de l'assuré et est incontestable dès sa prise d'effet, sous réserve des dispositions des articles L.113-8 et L.132-26 du Code des assurances.

Vis à Vie garantit, en contrepartie d'un versement unique ou de cotisations annuelles, le versement, conformément aux dispositions de l'article 5, d'un capital en cas de décès de l'assuré ou en cas de perte totale et irréversible d'autonomie et, en l'absence de sinistre au terme de l'adhésion, le remboursement des cotisations payées.

ARTICLE 2
DÉFINITIONS

Assuré : personne physique sur la tête de laquelle repose, selon qu'elle est en vie ou décédée, l'exécution des prestations, conformément aux risques garantis.
Adhérent : personne physique ou morale qui paie les cotisations. Si l'adhérent est une personne physique, il peut également être l'assuré. Si l'adhérent est différent de l'assuré, il doit recueillir, préalablement à la signature de l'adhésion, le consentement écrit de l'assuré.

Bénéficiaire : personne physique ou morale, désignée au certificat d'adhésion, qui reçoit les prestations.

Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA) : un assuré est considéré en PTIA s'il se trouve dans l'impossibilité absolue et définitive de se livrer à une occupation ou un travail quelconque lui donnant gain ou profit, si son état de santé n'est susceptible d'aucune amélioration et si, dans l'accomplissement des actes ordinaires de la vie courante, il nécessite l'assistance permanente d'une tierce personne.

ARTICLE 3
MODALITÉS D'ADHÉSION

L'adhérent et l'assuré doivent remplir et signer une demande d'adhésion. L'assuré accepte de se soumettre à tout examen médical complémentaire que l'Assureur pourrait lui demander.

Après analyse des documents d'adhésion, l'Assureur a la possibilité :

- soit d'accepter l'adhésion dans les conditions normales du contrat,
- soit d'accepter l'adhésion sous certaines conditions,
- soit de refuser l'adhésion au contrat.

Les frais exposés par l'assuré à l'occasion des éventuelles formalités médicales sont pris en charge par l'Assureur, dans la limite du barème de remboursement.

L'adhésion prend effet à compter de l'acceptation de l'Assureur sous réserve de l'encaissement de la première cotisation.

L'acceptation de l'Assureur se matérialise par la remise du certificat d'adhésion qui précise notamment :



- la date d'effet et le terme de l'adhésion,
- le montant des cotisations et des capitaux garantis,
- les nom, prénom, date et lieu de naissance de l'assuré,
- la désignation des bénéficiaires en cas de décès,
- les échéances de paiement des cotisations périodiques.

ARTICLE 4
INFORMATIONS DE L'ADHÉRENT

Au moment de l'adhésion : le double de la demande d'adhésion et un exemplaire de la notice d'information du contrat.

Dès l'acceptation de l'Assureur : un exemplaire du certificat d'adhésion.

Chaque année : un relevé annuel de situation.

ARTICLE 5
GARANTIES

➢ **Garantie en cas de décès :**

En cas de décès de l'assuré avant le terme de l'adhésion, l'Assureur verse au(x) bénéficiaire(s) désigné(s) le montant du capital indiqué sur le certificat d'adhésion.

Si le décès de l'assuré résulte des suites et conséquences :

- **d'un suicide s'il survient au cours de la 1ère année d'adhésion,**
- **du fait volontaire des bénéficiaires désignés,**
- **d'une guerre civile ou étrangère, d'émeutes ou de mouvements populaires, d'actes terroristes,**
- **de la manipulation volontaire d'armes, d'explosifs ou de produits inflammables ou toxiques,**
- **de la participation volontaire de l'assuré à des rixes, crimes, sauf en cas de légitime défense,**
- **de sa participation à des compétitions ou des rallyes,**
- **d'une maladie ou d'un accident causé par l'usage de stupéfiants ou d'alcool (taux supérieur au taux légal en vigueur),**
- **d'une maladie constatée antérieurement à la prise d'effet des garanties et non déclarée lors de l'adhésion,**
- **d'une exclusion stipulée sur le certificat d'adhésion,**

le capital décès versé par l'Assureur est alors égal à la valeur de rachat de l'adhésion, définie à l'article 8 ci-après.

A défaut de la désignation expresse d'un bénéficiaire ou si pour une raison quelconque la désignation ne peut avoir d'effet, seront bénéficiaires en cas de décès de l'assuré, le conjoint de l'assuré non séparé de corps judiciairement; à défaut les enfants nés ou à naître, vivants ou représentés, de l'assuré par parts égales entre eux; à défaut les héritiers de l'assuré.

➢ **Garantie en cas de perte totale et irréversible d'autonomie :**

Si l'assuré est atteint de PTIA avant le terme de l'adhésion et au plus tard avant son 60ème anniversaire, l'Assureur s'engage à lui verser par anticipation le montant du capital indiqué sur le certificat d'adhésion.

Cette garantie prend fin en cas de cessation de paiement des cotisations avant le terme fixé lors de l'adhésion (cf article 7).

Sont exclus de la présente garantie :

- **les risques exclus de la garantie décès,**
- **les conséquences de dépressions nerveuses ou d'affections psychiatriques.**

Le capital est payé dès réception par l'Assureur des documents prouvant qu'un assuré est atteint de PTIA.

Le paiement du capital met fin à l'ensemble des garanties de l'adhésion.

➢ **Garantie en cas de vie au terme de l'adhésion :**

Si l'assuré est toujours en vie au terme de l'adhésion, l'Assureur s'engage à rembourser à l'adhérent, ou à défaut à l'assuré, la totalité des cotisations versées.

ARTICLE 6
PARTICIPATION AUX BÉNÉFICES TECHNIQUES ET FINANCIERS

Le présent contrat participe aux bénéfices techniques et financiers conformément aux dispositions des articles A. 331-3 à A. 331-9-1 du Code des assurances.

ARTICLE 7
CESSATION DE PAIEMENT DES COTISATIONS

Les cotisations sont payables annuellement et d'avance jusqu'à la date prévue au certificat d'adhésion ou jusqu'au décès de l'assuré s'il survient avant cette date.

Lors de la demande d'adhésion ou d'une échéance anniversaire, l'adhérent peut opter pour un paiement fractionné (mensuel ou trimestriel) de sa cotisation annuelle.

Dans le cas d'un fractionnement mensuel ou trimestriel, les cotisations sont obligatoirement prélevées, à chaque échéance, par l'Assureur. Il n'y a aucun frais de fractionnement.

Les frais sur cotisations sont égaux à 10% de chacune des cotisations versées.

L'adhérent s'engage à payer les cotisations dans un délai maximum de 10 jours à compter de chaque échéance.

En cas de non paiement de la cotisation dans ce délai, une lettre recommandée sera adressée à l'adhérent, lui accordant un nouveau délai de 40 jours, à l'expiration duquel l'adhésion sera résiliée de plein droit pour défaut de paiement de la cotisation.

Cependant, si au moins deux cotisations annuelles ou si au moins 15 % des cotisations prévues à l'adhésion ont été réglées, l'Assureur procédera à la mise en réduction de l'adhésion.

La garantie en cas de décès se poursuivra alors mais pour un capital assuré réduit obtenu, en appliquant à la valeur de rachat de l'adhésion au jour de la réduction diminuée de 1 % du capital assuré, le tarif d'inventaire en prime unique en vigueur au moment de la réduction.



ARTICLE 8
RUPTURE ANTICIPÉE DE L'ADHÉSION

A tout moment, l'adhérent peut mettre un terme à son adhésion sur simple demande écrite adressée au siège administratif de l'Assureur.

Il existe une valeur de rachat dès que la mise en réduction est possible. Elle est égale à la provision mathématique de l'adhésion après déduction, uniquement pendant les 8 premières années de l'adhésion, d'une indemnité égale à 5 % de cette provision.

ARTICLE 9
FORMALITÉS À ACCOMPLIR POUR LE PAIEMENT DES SOMMES DUES

Le règlement des sommes dues s'effectue après la réception de la demande écrite de l'adhérent ou des bénéficiaires et de la remise de toutes les pièces exigibles :

- l'original du certificat d'adhésion et le dernier avenant en vigueur,
- en cas de décès de l'assuré, un extrait de l'acte de décès de l'assuré, un extrait d'acte de naissance de chaque bénéficiaire, un certificat médical précisant la cause du décès et, le cas échéant, une attestation sur l'honneur établie par chaque bénéficiaire et/ou tout certificat d'acquit ou de non exigibilité des droits de mutation qui serait exigé par l'Administration Fiscale,
- en cas de PTIA de l'assuré, un certificat médical détaillé du médecin de l'assuré indiquant la cause, la nature, la date de survenance de l'événement à l'origine de la PTIA, son évolution, sa durée et sa consolidation ainsi que toute notification de la décision d'un organisme de Sécurité Sociale.

Les sommes versées sont diminuées des impôts, taxes et prélèvements sociaux éventuellement dus.

ARTICLE 10
EXPERTISE

En cas de désaccord ou de contestation d'ordre médical, notamment sur les causes de PTIA, l'Assureur se réserve le droit de faire procéder par son médecin conseil aux examens de contrôle nécessaires, voire de demander une expertise à frais communs, avant tout recours à la voie judiciaire.

L'expert médical sera désigné d'un commun accord entre les parties ou, à défaut d'entente, par le Président du Tribunal de Grande Instance du domicile de l'assuré. L'assuré et l'Assureur s'engagent alors à accepter les conclusions de l'expert médical.

ARTICLE 11
TERME DE L'ADHÉSION

Au terme de l'adhésion, l'adhérent peut demander, sous réserve de nouvelles formalités médicales, la transformation de son adhésion en un contrat d'assurance décès vie entière en fonction du tarif prime unique en vigueur à cette date.

ARTICLE 12
RENONCIATION

Conformément à l'article L.132-5-1 du Code des assurances, l'adhérent dispose d'un délai de 30 jours après la réception du certificat d'adhésion et remise de la présente notice d'information pour renoncer à son adhésion.

Dans ce cas, il adresse au siège administratif de l'Assureur une lettre recommandée avec avis de réception rédigée, par exemple, selon le modèle suivant :

«Par la présente, je renonce à mon adhésion au contrat d'assurance Vis à Vie n°... et vous prie de me rembourser l'intégralité de la cotisation versée. Je joins à la présente l'original de mon certificat d'adhésion.» (date et signature).

L'Assureur lui rembourse alors la totalité de la somme versée, sous un délai maximum de 30 jours.

ARTICLE 13
LITIGE

Les réclamations relatives au fonctionnement du contrat sont à adresser au siège administratif de l'Assureur à l'adresse suivante :

Monceau Retraite & Épargne
36, Rue de Saint-Pétersbourg
BP 677 - 75367 Paris Cedex 08.

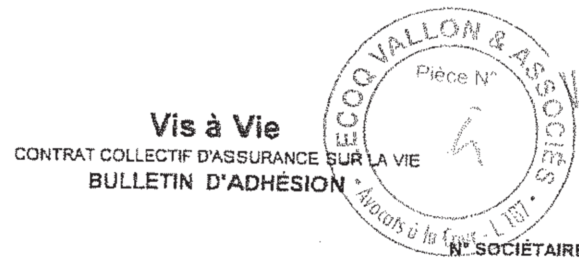
Si un désaccord persiste, l'adhérent peut faire appel au Médiateur désigné par la Fédération Française des Sociétés d'Assurances, dont les coordonnées lui seront communiquées sur simple demande adressée au siège administratif de l'Assureur.

ARTICLE 14
PRESCRIPTION

Toutes actions dérivant du présent contrat d'assurance sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance (article L.114-1 du Code des assurances).

Cette durée est portée à 10 ans quand le bénéficiaire est une personne distincte de l'assuré.

Cette prescription est interrompue - dans les conditions prévues à l'article L.114-2 du Code des assurances - et notamment pour le règlement des prestations par l'envoi d'une lettre recommandée avec avis de réception, adressée par l'assuré, le bénéficiaire ou l'adhérent à l'Assureur, ou par la saisine du médiateur.

Vis à Vie

CONTRAT COLLECTIF D'ASSURANCE SUR LA VIE
BULLETIN D'ADHÉSION

REÇU le 24 FEV 2003

ADHÉRENT

N° SOCIÉTAIRE

☐ M ☐ Mme ☐ Mlle Nom, Prénom (en majuscules) ALSASS

Nom de jeune fille 9, rue Pierre et Marie Curie — Téléphone

Adresse 67540 OSTWALD — Ville — Code Postal

Lieu de Naissance Tél. 03 88 555 123 Fax 03 88 555 082 — Département — Date de Naissance

Profession — Situation de famille — Pays de résidence fiscale

ASSURE (à ne remplir que si l'assuré est différent de l'adhérent)

N° SOCIÉTAIRE

☐ M. ☐ Mme ☒ Mlle Nom, Prénom (en majuscules) SPICKER Marie Corinne Elisabeth

Nom de jeune fille — Téléphone

Adresse 15 Rue Schaufenck — Ville VILSBERG — Code Postal 57370

Lieu de Naissance PHALSBOURG — Département 57 — Date de Naissance 16/01/1966

Profession Chargée de Clientèle — Situation de famille Célibataire — Pays de résidence fiscale F

QUESTIONNAIRE DE SANTÉ SIMPLIFIÉ (à remplir par l'assuré) :

POIDS : 59 TAILLE : 162

Il y a lieu de répondre par OUI ou par NON aux questions suivantes; les réponses doivent être obligatoirement écrites de la main de la personne à assurer.

- Êtes-vous actuellement en arrêt de travail ? .... NON
- Bénéficiez-vous d'une rente d'invalidité ou d'une exonération du ticket modérateur (ALD 30) ? .... NON
- Êtes-vous ou devez-vous être soumis à un traitement ou à un contrôle médical régulier ? .... NON
- Avez-vous, au cours des 12 derniers mois, ou devez-vous prochainement consulter, faire pratiquer des examens complémentaires, des investigations radiologiques ou biologiques; avez-vous fait pratiquer des investigations dont les résultats ne seraient pas normaux ou appelleraient un complément d'informations médicales ? .... NON
- A votre connaissance, êtes-vous actuellement atteint, ou avez-vous été atteint, au cours des 10 dernières années; d'une maladie cardiaque, d'hypertension artérielle, de diabète, d'une affection neuro-psychique, d'une affection tumorale ou immunitaire, d'une infirmité ou d'une affection rhumatologique ? .... NON
- Au cours des 5 dernières années, avez-vous subi une intervention chirurgicale ou une hospitalisation (sauf appendicite, amygdales, vésicule biliaire) ? .... NON
- Avez-vous été au cours des 2 dernières années en arrêt de travail pour maladie ou accident pendant une durée supérieure à 1 mois ? .... NON

Je m'engage, dans le cas où je n'aurais pas répondu « NON » à l'ensemble des questions ci-dessus, à remplir un questionnaire médical confidentiel.
J'ai bien noté que toute déclaration intentionnellement erronée entraîne la nullité des garanties (articles L.113-8 et L.113-9 du Code des assurances).

BÉNÉFICIAIRE(S) EN CAS DE DÉCÈS DE L'ASSURÉ AVANT LE TERME DE L'ADHÉSION

☐ Le conjoint de l'assuré non séparé de corps judiciairement ; à défaut les enfants nés ou à naître, vivants ou représentés, de l'assuré par parts égales entre eux ; à défaut les héritiers de l'assuré.

☒ La ou les personne(s) suivante(s) : ALSASS

COTISATIONS

Montant de la cotisation versée :	572,75 euros	☒ Règlement par chèque : ☒ Bancaire ☐ Postal
Participation associative :	/ euros	N° ... à Capma & Capmi.
Montant total versé à l'adhésion :	572,75 euros	☐ Règlement par virement : joindre le justificatif
Montant de la cotisation annuelle :	2291 euros	

Durée de paiement de la cotisation : ☐ unique ☒ durée de l'adhésion 10 ans — Périodicité : ☐ Mensuelle ☒ Trimestrielle ☐ Annuelle

PRESTATIONS

Montant du capital en cas de décès : 59375 euros — Âge au terme de l'adhésion 47 ans

INFORMATIONS DESTINÉES À L'ADHÉRENT ET À L'ASSURÉ

L'adhérent et l'assuré reconnaissent avoir reçu un exemplaire des statuts, de la notice d'information et du modèle de lettre de renonciation prévu à l'article L 132-5-1 du Code des assurances. Ils déclarent accepter les statuts de la société et désirent que les indications ci-dessus servent de base à l'établissement de l'adhésion.

Fait à Oberhausbergen le 21/02/03

Signatures de l'adhérent et de l'assuré précédées de la mention "lu et approuvé"

L'adhérent	L'assuré (si différent de l'adhérent)
[signature]	lu et approuvé [signature]

Les sociétaires peuvent demander communication et rectification de toute information les concernant qui figurerait sur tout fichier à usage de la Société, de ses mandataires, des réassureurs ou des organismes concernés. Le droit d'accès et de rectification peut être exercé au siège administratif de la société (*Loi 78.17 du 6 janvier 1978*).

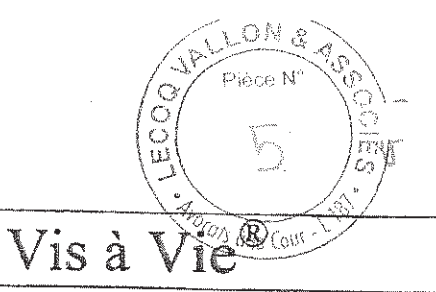
Origine ALSASS — Apporteur CCAP — Exemplaires : Capma & Capmi (Blanc) - Apporteur (Jaune)

DP 133 - 01 / 10 / 2002

Capma Capmi *ensemble, assurons la vie*

Société d'assurance mutuelle vie à cotisations fixes - Entreprise régie par le Code des assurances
Siège social 65 rue de Monceau - 75008 Paris - Siège administratif 36, rue de Saint-Pétersbourg - BP 677 - 75367 Paris Cedex 08
Téléphone 01 49 95 79 79 - Télécopie 01 40 16 43 21
www.monceauassurances.com

Monceau Assurances mutuelles associées



Vis à Vie®

FORMALITES MEDICALES

Capital ≤ 60.000 euros :
❑ Questionnaire de santé simplifié (sur bulletin d'adhésion).
Et si nécessaire
❑ Questionnaire médical confidentiel (MRE005).

60.000 euros < Capital ≤ 120.000 euros :
❑ Questionnaire de santé simplifié (sur bulletin d'adhésion).
❑ Rapport du médecin examinateur (MRE006).

120.000 euros < Capital ≤ 150.000 euros :
❑ Questionnaire de santé simplifié (sur bulletin d'adhésion).
❑ Rapport du médecin examinateur (MRE006).
❑ Analyses biologiques comprenant :

- Numération Formule sanguine,
- Vitesse de sédimentation,
- Cholestérol total, cholestérol HDL,
- Glycémie à jeun, triglycérides,
- Créatinine,
- Gamma GT, SGPT & SGOT,
- Acide urique, urée.

❑ Compte-rendu et tracé d'un électrocardiogramme standard.

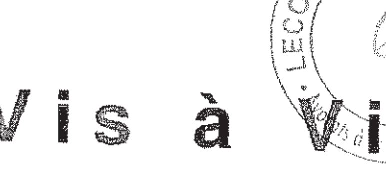
150.000 euros < Capital ≤ 750.000 euros :
❑ Questionnaire de santé simplifié (sur bulletin d'adhésion).
❑ Rapport du médecin examinateur (MRE006).
❑ Analyses biologiques comprenant :

- Numération Formule sanguine,
- Vitesse de sédimentation,
- Cholestérol total, cholestérol HDL,
- Glycémie à jeun, triglycérides,
- Créatinine,
- Gamma GT, SGPT et SGOT,
- Tests HIV 1 et 2,
- Hépatites B et C,
- Acide urique, urée.

❑ Compte-rendu et tracé d'un électrocardiogramme d'effort.



Contrat





CE.......

REÇU le
07 MAR 2003

CERTIFICAT D'ADHESION N° 3060479

ADHERENT(E)

A496921 G
ST ALSASS

9 R PIERRE ET MARIE
CURIE

67540 OSTWALD

Né(e) le

ASSURE(E)

A499186 T

Né(e) le 16/01/1966

DATE D'EFFET :	01/03/2003	DATE DU TERME :	01/03/2013
Capital décès garanti :	59 975,00 EUR		
Montant de la cotisation trimestrielle :	572,75 EUR (hors participation associative)		
Date de premier appel des cotisations :	01/06/2003		
Date de dernier appel des cotisations :	01/12/2012		

VALEURS DE RACHAT

PENDANT LES 8 PREMIERES ANNEES DE L'ADHESION

Après 1 année	Après 2 années	Après 3 années	Après 4 années	Après 5 années	Après 6 années	Après 7 années	Après 8 années
[illegible]	3 950,80	5 996,99	8 093,16	10 239,45	12 436,22	14 685,40	17 882,68

Les montants sont exprimés en euros.

BENEFICIAIRE(S)

EN CAS DE DECES DE L'ASSURE(E) AVANT LE TERME DE L'ADHESION:

ALSASS - 9 RUE PIERRE ET MARIE CURIE - 67540 OSTWALD. (D)

EN CAS DE VIE DE L'ASSURE(E) AU TERME DE L'ADHESION :

Versement à l'assuré(e) d'un capital égal à : 22 909,90 EUR (sous réserve du paiement de la totalité des cotisations).

COPIE SANS VALEUR Fait à Paris, le 03 Mars 2003

Pour Capma & Capmi

Op/DUBERNAT
VGESVAV

DP 5SD - 15/10/2002
DP 025 NB - 21/02/12/2003

Capma & Capmi - Société d'assurance mutuelle vie à cotisations fixes
Entreprise régie par le code des assurances
Siège social : 65, rue de Monceau - 75008 Paris
Centre administratif : 36, rue de Saint-Pétersbourg - 75384 Paris Cedex 08
Téléphone : 01 49 95 79 79 - Télécopie : 01 40 16 43 21

Monceau Assurances
mutuelles associées







CONTRAT COLLECTIF DE PREVOYANCE
A ADHESION FACULTATIVE
TEMPORAIRE DECES ALSASS IIa
N° 209GA0001
Date d'effet : 01/03/2009

Le présent contrat collectif à adhésion facultative, dénommé «Temporaire Décès ALSASS IIa » est conclu entre les soussignés :

La SA SPHERIA VIE, Entreprise régie par le Code des Assurances, dont le siège social est 10 rue Emile Zola 45000 ORLEANS, ci-après dénommée l'**Assureur** et représentée par :

Monsieur **Jean Paul SAINT VOIRIN**, agissant au nom et en qualité de Directeur Général

D'UNE PART

ET :

La Société AlsAss, dont le siège social est 9 Rue Pierre et Marie Curie 67540 OSTWALD, ci-après dénommée le **Souscripteur** et représentée par :

- Monsieur **Michel BISCH**, agissant au nom et en qualité de commandité

D'AUTRE PART

ARTICLE 1 : OBJET ET CHAMP D'APPLICATION

Le présent contrat collectif à adhésion facultative, dénommé « Temporaire Décès ALSASS IIa » a pour objet de garantir à l'assuré les prestations souscrites et indiquées sur le certificat d'adhésion, et décrites dans les conditions générales annexées aux présentes. Il est régi par le Code des Assurances et la législation en vigueur.

ARTICLE 2 : PRISE D'EFFET – DUREE

Le présent contrat prend effet au 1er mars 2009 pour une durée se terminant le 31 décembre de la même année. Il sera ensuite reconduit chaque année tacitement par période d'un an sauf dénonciation de l'une ou l'autre des parties notifiée par lettre recommandée avec préavis de 2 mois. En cas de résiliation du présent contrat, les adhésions en cours continuent d'être gérées jusqu'à leur terme par l'assureur, aux conditions en vigueur au jour de la résiliation, et les adhésions nouvelles ou avenants ne seront plus acceptés.

La résiliation pourra être effectuée sans délai dans les cas suivants :

NB

- en cas de faute grave ou lourde imputable à l'une ou l'autre des parties
- en cas de mise en liquidation, ou en redressement judiciaire, du souscripteur ou de l'un de ses dirigeants
- en cas de cessation de l'immatriculation du souscripteur à l'ORIAS

En cas de résiliation, aucune indemnité de quelque nature que ce soit ne pourra être réclamée par le souscripteur à l'assureur, en dehors de la stricte application des clauses prévues dans les conditions générales.

ARTICLE 3 : CONDITIONS GENERALES - INFORMATION

Les conditions générales et les modalités de fonctionnement du contrat sont détaillées dans le document « Conditions Générales » portant la référence « CGXX-0100-0001 » annexé au présent contrat.

Le souscripteur est tenu de remettre aux assurés une copie de la note d'information rédigée à cet effet par l'assureur. En cas de modifications ultérieures apportées au contrat, le souscripteur remet aux assurés une nouvelle note d'information.

ARTICLE 4 : TARIF ET GARANTIES

Les conditions de garanties proposées ainsi que les tarifs correspondants, annexés aux présentes, sont fixés lors de la souscription du présent contrat collectif.

Les cotisations afférentes aux listes des assurés annexées aux présentes comprennent :

- **une cotisation initiale,** calculée pour chaque assuré, et dont le montant global est fixé selon l'annexe jointe au présent contrat, payable à l'assureur avant le 31/03/2009. En cas de non paiement dans un délai de 2 mois maximum à compter de cette date, le souscripteur versera à SPHERIA Vie les intérêts légaux de retard, nonobstant la possibilité de mise en réduction par l'assureur.
- **des cotisations périodiques**, constantes pendant toute la durée de l'adhésion, et calculées pour chaque assuré, conformément à l'article 9 des conditions générales jointes en annexe

Toute taxe future sera par contre intégrée au tarif dès son entrée en application.

ARTICLE 5 : LISTE DES ASSURES – PRISE D'EFFET DES ADHESIONS

Les seuls assurés couverts au titre du présent contrat sont ceux mentionnés dans les 3 listes exhaustives jointes en annexe, à l'exclusion de tout autre. Ces listes se composent comme suit :

- liste des assurés garantis dès le 1er mars 2009, date de prise d'effet du présent contrat. Chaque durée d'adhésion débutera donc à cette même date.
- Liste des assurés devant être enregistrés progressivement par SPHERIA Vie et au plus tard avant le 31 décembre 2009 prochain.
- Liste des assurés (cas particuliers) devant être enregistrés par SPHERIA Vie au plus tard avant le 31 décembre 2009 prochain.

Pour les assurés de ces 2 dernières listes, les garanties ne prendront effet qu'à la date effective de leur enregistrement matérialisé par l'émission d'un certificat d'adhésion. Chaque durée d'adhésion débutera donc également à leur date d'adhésion.

ARTICLE 6 : GESTION DU CONTRAT

L'acceptation des adhésions et des sinistres ainsi que leur gestion sont du seul ressort de l'assureur, ou de tout mandataire désigné par lui.



Une note afférant aux procédures de gestion sera établie et approuvée par les parties dans un délai d'un mois à compter de la signature du présent contrat. Celle-ci sera alors jointe en annexe au présent contrat.

ARTICLE 7 : CONCILIATION

En cas de contestation relative au présent contrat, à sa validité ou à son exécution, les parties se réuniront, préalablement à toute action en justice, afin de débattre du différend qui les oppose et d'en rechercher une issue amiable. A cette fin, les parties échangeront des mémoires exposant respectivement leurs points de vue.

Toutefois, et dans l'hypothèse où cette phase de conciliation ne pourrait aboutir à un accord entre les parties, les juridictions du siège social de l'une des parties demeureront seules compétentes.

ARTICLE 8 : SURETE DES DONNEES ET DES SYSTEMES D'INFORMATION

Les données relatives aux adhérents et à leurs ayants droit contenues dans les fichiers de SPHERIA VIE, ou de ses mandataires constituent des informations nominatives protégées à ce titre par les dispositions de la loi N°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.

Les parties s'engagent à respecter toutes les obligations indiquées par cette loi et à faire, le cas échéant, la déclaration auprès de la Commission Nationale Informatique et Libertés des traitements automatisés qu'elles mettraient en œuvre dans le cadre de leur objet social.

Les parties s'engagent à prendre toute précaution utile afin de préserver la sécurité des informations et notamment d'empêcher qu'elles soient déformées, endommagées ou communiquées à des tiers non autorisés.

Le présent contrat comporte les annexes suivantes qui en sont parties intégrantes :

- Conditions générales : « Temporaire Décès ALSASS IIa » référence CGXX-0100-0001
- 3 Listes des assurés et détail par tête des cotisations à la date d'effet du présent contrat
- Les formulaires : « demande d'adhésion » et « certificat d'adhésion »

Fait à Orléans, le 19/02/2009
en deux exemplaires originaux.

L'Assureur,

SPHERIA VIE

Le Souscripteur,

AlsAss

Temporaire Décès AlsAss IIa

SCP LECOQ-VALLON & FERON-POLONI AVOCATS
Pièce N° 8

DISPOSITIONS ESSENTIELLES DU CONTRAT

1/ « Temporaire Décès AlsAss II a» est un <u>CONTRAT COLLECTIF D'ASSURANCE SUR LA VIE à adhésion facultative.</u>

Les droits et obligations du souscripteur/adhérent peuvent être modifiés par des avenants au contrat, conclus entre SPHERIA Vie, SA au capital de 15 640 000,00 Euros, immatriculée au RCS d'Orléans sous le numéro B 414 494 708, dont le siège social est 10 rue Emile Zola – 45000 Orléans, et la société AlsAss, immatriculée au RCS de Strasbourg sous le numéro B 439 823 469, dont le siège social est 9 rue Pierre et Marie Curie - 67540 Ostwald. Le souscripteur/adhérent est préalablement informé de ces modifications.

2/ Conformément à l'article 6 des Conditions Générales, les garanties sont les suivantes :

<u>en cas de décès/PTIA avant le terme du contrat :</u>

- Décès toutes causes

En cas de décès de l'assuré avant son 85ème anniversaire et avant le terme du contrat, l'assureur paye le capital prévu au certificat d'adhésion

- Doublement des capitaux en cas de décès accidentel

En cas de décès accidentel de l'assuré avant son 70ème anniversaire et avant le terme du contrat, le capital « Décès toutes causes » est doublé.

- PTIA (perte totale et irréversible d'autonomie)

En cas de perte totale et irréversible d'autonomie (PTIA) de l'assuré dans les limites d'âge prévues par le Code de la Sécurité sociale et avant le terme du contrat, l'assureur paye le capital prévu en cas de « décès toutes causes »

- Doublement des capitaux en cas de PTIA accidentelle

En cas de perte totale et irréversible d'autonomie (PTIA) accidentelle de l'assuré dans les limites d'âge prévues par le Code de la Sécurité sociale et avant le terme du contrat, le capital versé en « PTIA » est doublé.

- Risque accidentel durant l'examen de la demande d'adhésion

A compter de la date de signature de la demande d'adhésion, l'assureur garantit l'assuré contre le risque de décès suite à accident pendant une durée maximum de 90 jours. Si le Décès accidentel survient pendant cette période, l'assureur verse au bénéficiaire désigné le capital assuré au jour du décès, déduction faite de la cotisation annuelle de 1ère année due par l'assuré, qui reste acquise à l'assureur. La garantie provisoire accidentelle prend fin au jour de l'acceptation par l'assureur des garanties du contrat.

<u>en l'absence de sinistre au terme du contrat :</u>

La contre assurance n'intervient au terme du contrat, qu'en l'absence de sinistre. L'assureur rembourse au bénéficiaire le total indiqué au certificat d'adhésion.

Le règlement de l'une ou de l'autre des prestations ci-dessus met fin à l'adhésion.

3/ La participation aux bénéfices

La participation aux bénéfices techniques et financiers est établie conformément au Code des Assurances.

4/ Les modalités de rachat

Le souscripteur/adhérent peut à tout moment demander le rachat total de son adhésion. Les sommes sont versées par l'assureur dans un délai de 30 jours suivant la demande et après réception par l'assureur de l'original du certificat d'adhésion. Aucun rachat partiel n'est autorisé. Les modalités de rachat sont détaillées à l'article 10 des Conditions Générales.

5/ Les frais, détaillés à l'article 12 des Conditions Générales

1 – LES FRAIS sur cotisations

Les frais prélevés par l'assureur s'élèvent à 1% de chaque cotisation périodique versée

2 – LES FRAIS de gestion sur encours

L'assureur prélève annuellement un maximum de 1,35 % de la valeur des actifs représentatifs des engagements.

3- Les Frais de sortie (en cas de rachat) : 1% du montant du rachat,

4 – LES PRÉLÈVEMENTS FISCAUX ET SOCIAUX

Tous les prélèvements fiscaux et sociaux présents et futurs viennent en déduction des prestations.

6/ La durée

La durée du contrat recommandée dépend notamment de la situation patrimoniale de l'assuré, de ses engagements professionnels et privés en cas de décès et du degré de protection qu'il souhaite. Il est invité à demander conseil auprès de celui qui lui présente ces propositions.

7/ Les modalités de désignation des bénéficiaires

Le souscripteur/adhérent peut désigner le bénéficiaire sur la demande d'adhésion et ultérieurement le modifier par avenant. La désignation du bénéficiaire peut être effectuée notamment par acte sous seing privé ou par acte authentique. Lorsque le bénéficiaire est nommément désigné, ses coordonnées peuvent être portées au contrat et utilisées par l'assureur en cas de décès de l'assuré. Le souscripteur/adhérent peut modifier la clause bénéficiaire lorsque celle-ci n'est plus appropriée. La désignation du bénéficiaire devient irrévocable en cas d'acceptation par celui-ci.

Cet encadré a pour objet d'attirer l'attention de l'adhérent sur certaines dispositions essentielles de la notice d'assurance. Il est important que l'adhérent lise intégralement la notice d'assurance et pose toutes les questions qu'il estime nécessaires avant de signer la demande d'adhésion.

SPHERIA Vie – SA à Directoire et Conseil de Surveillance au Capital de 15 640 000 Euros
Entreprise régie par le Code des Assurances - 414 494 708 RCS ORLEANS
Siège social : 10, rue Emile Zola – 45000 ORLEANS





Temporaire Décès AlsAss IIa

Conditions Générales au 01/03/2009

incluant les informations contenues dans la note d'information prévue à l'article L132-5-3 du Code des Assurances.

SCP LECOQ-VALLON & FERON-POLONI
Pièce N° 9

1 – OBJET DU CONTRAT
« Temporaire Décès AlsAss IIa » est un contrat collectif à adhésion individuelle, régi par le Code des Assurances, et exprimé en euros. Il est souscrit sous le numéro 209GA0001 par la société AlsAss, 9 rue Pierre et Marie Curie - 67540 Ostwald auprès de SPHERIA VIE. Il a pour objet de couvrir des garanties en cas de décès ou de perte totale et irréversible d'autonomie de l'assuré, ou en cas de vie de ce dernier. Le montant des capitaux assurés comme celui des cotisations à payer sont précisés au certificat d'adhésion.

2 – DEFINITIONS

<u>Assureur :</u> SPHERIA VIE, SA au capital de 15 640 000,00 Euros, immatriculée au RCS d'Orléans sous le numéro B 414 494 708, dont le siège social est 10 rue Emile Zola – 45000 ORLEANS.

<u>Assuré :</u> personne sur la tête de laquelle repose le risque et dont l'état de vie, de décès ou de PTIA détermine le déclenchement du règlement des prestations garanties.

<u>Souscripteur et Adhérent</u> : **AlsAss 9 rue Pierre et Marie Curie 67540 Ostwald France RCS Strasbourg B 439 823 469,** signataire de la demande d'adhésion et qui s'engage à régler les cotisations.

<u>Bénéficiaire(s) :</u> Personnes physiques ou morales, désignées au certificat d'adhésion, percevant les prestations. Le bénéficiaire est la Société AlsAss. Le bénéfice du contrat est transmissible ou cessible.

<u>PTIA :</u> Est considéré comme atteint de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA), l'assuré qui, par suite de maladie ou d'accident, se trouve dans l'impossibilité totale et irréversible de se livrer à toute occupation et à toute activité rémunérée lui procurant gain ou profit et si son état l'oblige à recourir définitivement à l'assistance d'une tierce personne pour l'accomplissement des actes ordinaires de la vie.

<u>Accident :</u> Toute atteinte corporelle non intentionnelle de la part de l'assuré ou du bénéficiaire provenant de l'action soudaine et imprévisible d'une cause extérieure.

3 - RELATIONS ENTRE LE SOUSCRIPTEUR, L'ASSUREUR ET L'ASSURÉ

DURÉE DU CONTRAT
Le contrat « Temporaire Décès AlsAss IIa» prend effet le 1er mars 2009 et cesse le 31 décembre de la même année. Il sera ensuite reconduit tacitement chaque 1er janvier pour une durée d'un an, sauf dénonciation du souscripteur ou de l'assureur notifiée par lettre recommandée avec préavis de deux mois. En cas de résiliation du contrat, les adhésions en cours poursuivront leurs effets et continueront d'être assurées jusqu'à leur terme par l'assureur aux conditions en vigueur au jour de la résiliation.

MODIFICATION DU CONTRAT
Les modifications aux adhésions en cours ne seront pas acceptées. Les droits et obligations du souscripteur/adhérent peuvent être modifiés par des avenants au contrat collectif. Les modalités d'adoption de ces avenants par le souscripteur sont communiquées par ce dernier au souscripteur/adhérent.

INFORMATION DE L'ASSURE
L'information est conforme à l'article L 132-22 du Code des Assurances.

4 – CONDITIONS D'ADHESION

<u>ADHÉRENT</u> : la société AlsAss, 9 rue Pierre et Marie Curie - 67540 Ostwald, ayant rempli une demande d'adhésion et qui paie la cotisation.

<u>ASSURÉS</u> : Peuvent être admises au présent contrat toutes les personnes majeures âgées de moins de 70 ans lors de la demande d'adhésion, ayant satisfait aux formalités suivantes :
- remplir, dater et signer une demande d'adhésion, y compris le questionnaire de santé selon l'âge et le montant du capital garanti.

5 – RENONCIATION AU CONTRAT
Conformément aux dispositions des articles A.132-4-2 et L.132-5-2 du Code des
Assurances, Le souscripteur/adhérent peut renoncer au présent contrat pendant trente jours calendaires révolus à compter du moment où il est informé de l'acceptation de son contrat. Cette renonciation doit être faite par lettre recommandée avec accusé de réception, envoyée à l'adresse suivante : SPHERIA Vie – 10 rue Emile Zola – 45000 ORLEANS. Elle peut être faite suivant le modèle de lettre de renonciation ci-après :

MODÈLE DE LETTRE DE RENONCIATION
(A adresser à SPHERIA VIE par lettre recommandée avec accusé de réception). Je soussigné(e)..........demeurant à.....................déclare renoncer à mon adhésion N°........au contrat « Temporaire Décès AlsAss IIa» de SPHERIA VIE, dont la date d'effet est fixée au .../...../... . et entend recevoir l'intégralité de la cotisation que j'ai versée dans un délai de 30 jours calendaires révolus à compter du moment où j'ai été informé que ma demande d'adhésion a été acceptée.
Date : Signature :

6 – GARANTIES

<u>En cas de Décès/PTIA avant le terme du contrat :</u>

6.1- Décès toutes causes
En cas de décès de l'assuré avant son 85ème anniversaire et avant le terme du contrat, l'assureur paye le capital prévu au certificat d'adhésion.

6.2-Doublement des capitaux en cas de décès accidentel
En cas de décès accidentel de l'assuré avant son 70ème anniversaire et avant le terme du contrat, le capital versé en cas de « décès toutes causes » est doublé.

6.3- PTIA (perte totale et irréversible d'autonomie)
En cas de perte totale et irréversible d'autonomie (PTIA) de l'assuré dans les limites d'âge prévues par le Code de la Sécurité sociale et avant le terme du contrat, l'assureur paye le capital prévu en cas de « décès toutes causes ».

6.4- Doublement des capitaux en cas de PTIA accidentelle
En cas de perte totale et irréversible d'autonomie (PTIA) accidentelle , dans les limites d'âge prévues par le Code de la Sécurité sociale et avant le terme du contrat, le capital versé en PTIA est doublé.

6.5- Risque accidentel durant l'examen de la demande d'adhésion
A compter de la date de signature de la demande d'adhésion, l'assureur garantit l'assuré contre le risque de décès suite à accident pendant une durée maximum de 90 jours. Si le Décès accidentel survient pendant cette période, l'assureur verse au bénéficiaire désigné le capital assuré au jour du décès, déduction faite de la cotisation annuelle de 1ère année due par le souscripteur/adhérent, qui reste acquise à l'assureur. La garantie provisoire accidentelle prend fin au jour de l'acceptation par l'assureur des garanties du contrat.

<u>En l'absence de sinistre au terme du contrat :</u>
La contre assurance n'intervient au terme du contrat, qu'en l'absence de sinistre. L'assureur rembourse alors au bénéficiaire le total indiqué au certificat d'adhésion.

Le règlement de l'une ou de l'autre des prestations ci-dessus met fin à l'adhésion.

7 – EXCLUSIONS
Pour le versement du capital garanti, sont exclus le décès et la perte totale et irréversible d'autonomie résultant des événements suivants :
- le suicide de l'assuré s'il survient au cours de la première année d'adhésion,
- le fait intentionnellement provoqué par l'un des bénéficiaires et notamment le meurtre commis sur la personne de l'assuré,
- les conséquences des faits de guerre civile ou étrangère lorsque la France est partie belligérante, sous réserve de la législation à intervenir concernant les assurances sur la vie en temps de guerre,
- les conséquences de guerre civile ou étrangère, d'attentat, d'émeute, d'insurrection, d'actes de terrorisme quel que soit le lieu

n°3

où se déroulent ces événements et quels que soient les protagonistes, dès lors que l'assuré y prend une part active,
- les effets directs ou indirects d'explosions ou de dégagement de chaleur ou d'irradiation, provenant de la transmutation des noyaux de l'atome,
- la participation de l'assuré à une rixe (sauf cas de légitime défense ou d'assistance à personne en danger), un délit ou un acte criminel,
- les vols sur appareils non munis d'un certificat de navigabilité ou pour lesquels le pilote ne possède pas un brevet ou une licence valide,
- les compétitions, démonstrations acrobatiques, records, vols d'essai,
- les vols sur deltaplane, ULM, parapente, parachutisme, saut à l'élastique,
- l'usage de stupéfiants ou de drogues non prescrits médicalement.

En cas dé décès ou de perte totale et irréversible d'autonomie résultant des évènements ci-dessus, l'assureur versera au bénéficiaire désigné le montant de la provision mathématique constituée au jour du sinistre.

8- EFFET ET CESSATION DES GARANTIES

EFFET DES GARANTIES

Les garanties prennent effet, pour chaque assuré, après acceptation par l'assureur. Celle-ci est constatée par la délivrance d'un certificat d'adhésion et le paiement effectif de la première cotisation par le souscripteur/adhérent.

CESSATION DES GARANTIES

- Le décès ou la PTIA de l'assuré, met fin à toutes les garanties.
- La garantie décès toutes causes prend fin au plus tard au 85ème anniversaire de l'assuré
- la garantie décès accidentelle prend fin au plus tard au 70ème anniversaire de l'assuré
- La garantie « PTIA », y compris en cas d'accident, prend fin à l'âge limite prévu au Code de la Sécurité Sociale.
- le versement du capital prévu en l'absence de sinistre au terme met fin à l'adhésion
- Le rachat total met fin à l'adhésion

MODALITÉS DE FONCTIONNEMENT

ARTICLE 9 : COTISATIONS

Mode de calcul de la cotisation :

La cotisation est calculée en fonction du capital souscrit, de l'âge de l'assuré à la date d'effet des garanties, de la durée prévue jusqu'au terme, et du taux d'intérêt technique en vigueur au jour de l'adhésion (60% du Taux Moyen des Emprunts d'Etat calculé sur la base semestrielle, avec un maximum de 3,50%)

Cette cotisation est constante pendant toute la durée courant entre la date d'effet de l'adhésion et le terme de celle-ci indiqué au certificat d'adhésion. L'âge de l'assuré est déterminé par la différence de millésimes entre l'année de sa naissance et celle de prise d'effet des garanties. La périodicité des cotisations est indiquée au certificat d'adhésion.

Mode de paiement de la cotisation :

Le montant de la cotisation figure au certificat d'adhésion. Elle est payable par le souscripteur/adhérent, mensuellement et d'avance dans un délai maximum de 10 jours à compter des échéances fixées.

Défaut de paiement de la cotisation

En cas de non paiement de la cotisation, l'assureur adresse au souscripteur/adhérent une lettre recommandée lui fixant un délai de 40 jours à l'expiration duquel, si le paiement n'a pas été effectué, l'adhésion sera résiliée de plein droit.

Si deux annuités de cotisation au moins ont été réglées par le souscripteur/adhérent, l'assureur procédera à la mise en réduction du capital assuré. Dans ce cas, la garantie en cas de décès ou de PTIA se poursuivra pour un capital réduit obtenu en appliquant à la provision mathématique, le tarif d'inventaire en prime unique en vigueur au jour de la réduction.

Le souscripteur/adhérent peut cependant définitivement mettre fin à l'adhésion. Si au moins deux annuités de cotisation ont été réglées, l'adhésion sera alors résiliée avec remboursement au souscripteur/adhérent de la provision mathématique au jour de la résiliation. La mise en réduction ou la résiliation se fait dans les conditions prévues à l'article 10.

ARTICLE 10 : RACHAT – REDUCTION

RACHAT : le souscripteur/adhérent peut effectuer à tout moment, un rachat total de l'adhésion. La valeur de rachat sera versée au plus tard dans les 30 jours suivant la demande, et après réception par l'assureur de l'original du dernier certificat d'adhésion. Elle est égale au montant de la provision mathématique existante au jour de la demande de rachat, diminuée des prélèvements fiscaux et sociaux selon la réglementation en vigueur.Le rachat total met définitivement fin à l'adhésion. Aucun rachat partiel n'est autorisé.

RÉDUCTION : le souscripteur/adhérent peut demander à tout moment, la mise en réduction de l'adhésion. Dans ce cas, il cesse le paiement de ses cotisations. La garantie en cas de décès se poursuivra alors pour un capital décès réduit obtenu en appliquant à la provision mathématique, le tarif d'inventaire en prime unique en vigueur au jour de la réduction et ce après déduction d'une indemnité de 1% conservée par l'assureur.

ARTICLE 11 : FORMALITÉS À ACCOMPLIR EN CAS DE SINISTRE

- En cas de décès de l'assuré : le montant du capital fixé au certificat d'adhésion est versé au bénéficiaire désigné. Le bénéficiaire doit fournir à l'assureur pour le règlement du capital garanti, les documents suivants :
  - l'original du certificat d'adhésion et les avenants éventuels, y compris de désignation de bénéficiaire.
  - le certificat de décès de l'assuré, accompagné d'un certificat médical constatant la nature de la maladie ou de l'accident ayant occasionné le décès de l'assuré,
  - une photocopie lisible du livret de famille, de la carte nationale d'identité ou du passeport du bénéficiaire portant la mention manuscrite : "Je soussigné(e), NOM, PRÉNOM, né(e) le certifie l'exactitude des mentions portées sur le présent document et déclare sur l'honneur remplir les conditions pour bénéficier des prestations, suivie de la date et signature du bénéficiaire.
  - Si le bénéficiaire est une personne morale : un certificat d'immatriculation au registre du commerce, à celui des associations, ou pour, dans le cas des professions réglementées, une attestation d'inscription à l'ordre ou tout organisme prescrit par la loi pour l'exercice professionnel ;
  - en cas de décès accidentel, un exemplaire du constat de gendarmerie ou du rapport de police précisant la date de survenance et les circonstances de l'accident.
- En cas de perte totale et irréversible d'autonomie de l'assuré avant le terme :
  - la notification de l'organisme de Sécurité Sociale ou assimilé dont dépend l'assuré, ainsi qu'un certificat médical détaillé indiquant la cause, la nature, la date de survenance de l'évènement à l'origine de l'invalidité, son évolution, sa durée, sa consolidation
  - l'original du certificat d'adhésion et les avenants éventuels, y compris de désignation de bénéficiaire.

En l'absence de toute contestation, le capital assuré est réglé par l'assureur au maximum dans les 30 jours qui suivent la remise de toutes les pièces.

- En l'absence de sinistre au terme :
  - une photocopie lisible du livret de famille, de la carte nationale d'identité ou du passeport de l'assuré portant la mention manuscrite : "Je soussigné(e), NOM, PRÉNOM, né(e) le certifie l'exactitude des mentions portées sur le présent document et déclare sur l'honneur remplir les conditions pour bénéficier des prestations et notamment être en vie", suivie de la date et signature de l'assuré.
  - L'original du certificat d'adhésion et avenants éventuels, à fournir par le souscripteur/adhérent.

ARTICLE 12 : FRAIS

1 – LES FRAIS sur cotisations

Les frais prélevés par l'assureur s'élèvent à 1% de chaque cotisation périodique versée

2 – LES FRAIS de gestion sur encours

L'assureur prélève annuellement un maximum de 1,35 % de la valeur des actifs représentatifs des engagements.

3 – Les FRAIS de sortie (en cas de rachat) : 1% du montant du rachat

4 – LES PRÉLÈVEMENTS FISCAUX ET SOCIAUX

Tous les prélèvements fiscaux et sociaux présents et futurs viennent en déduction des prestations et sont à la charge du



souscripteur/adhérent.

ARTICLE 13 : PARTICIPATION AUX RÉSULTATS
Chaque année SPHERIA VIE établit un compte de participation aux résultats techniques et financiers conforme au Code des Assurances.

ARTICLE 14 : TERRITORIALITÉ
Les garanties sont assurées dans le Monde entier et les prestations sont versées dans la monnaie légale en vigueur dans la République Française, quel que soit le pays de survenance du sinistre.

ARTICLE 15 : PRESCRIPTION
Toute action dérivant de ce contrat est prescrite dans un délai de deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance. Ce délai est porté à dix ans lorsque le bénéficiaire est une personne distincte du souscripteur/adhérent (article L 1 14.1 du Code des Assurances).
Cette prescription est interrompue dans les conditions prévues à l'article L.1 14.2 du Code des Assurances, et notamment par l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception adressée à l'assureur par le souscripteur/adhérent ou le bénéficiaire.

ARTICLE 16 : INFORMATIQUE ET LIBERTÉS
Conformément aux dispositions de la loi 78-17 du 6 janvier 1978, le souscripteur/adhérent ou l'assuré peuvent demander à l'assureur communication ou rectification de toute information le concernant qui figure sur tout fichier de l'assureur, de ses réassureurs ou de tout organisme concerné.
Le droit d'accès et de rectification peut être exercé au siège social de l'assureur - 10, rue Emile Zola - 45000 ORLEANS.

ARTICLE 17 : CONTRÔLE
SPHERIA VIE est contrôlée par l'Autorité de Contrôle des Assurances et des Mutuelles, 61 rue Taitbout - 75009 PARIS.

ARTICLE 18 : EXAMEN DES RÉCLAMATIONS COMMISSION DE MÉDIATION
L'interlocuteur habituel du souscripteur/adhérent reste à son entière disposition pour répondre à toute demande d'information ou de réclamation relative à l'application du présent contrat. Le cas échéant, celles-ci pourront être formulées auprès du siège social de l'assureur.
Si après intervention de ceux-ci un désaccord subsiste, le souscripteur/adhérent ou l'assuré pourra demander un arbitrage à la Commission de Médiation, en adressant sa demande à l'adresse suivante : Commission de Médiation - SPHERIA VIE -10, rue Emile Zola - 45000 ORLEANS

N S